

**POSTADRES**  
Postbus 80  
6710 BB Ede

**BEZOEKADRES**  
Oude Kerkweg 100  
6717 JS Ede

**T** 0318-696300  
**E** info@che.nl

**IBAN** NL24INGB0003326397  
**KvK** 41052188  
**WWW.CHE.NL**



## Aanvraag Macrodoelmatigheidstoets Nieuwe Opleiding

### 1. Basisgegevens Instelling

|                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| <b>Naam instelling(en)</b>     | Christelijke Hogeschool Ede |
| <b>BRIN-code(s)</b>            | 25BA                        |
| <b>KvK-nummer(s)</b>           | 41052188                    |
| <b>Contactpersoon aanvraag</b> |                             |
| <b>Contactpersoon CvB</b>      |                             |

### 2. Basisgegevens Opleiding

|                                                      |                               |
|------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Kenmerk aankondiging</b>                          | A24-004                       |
| <b>Naam</b>                                          | Praktijkondersteuner Huisarts |
| <b>Oriëntatie</b>                                    | Hbo                           |
| <b>Niveau</b>                                        | Associate degree              |
| <b>Vorm</b>                                          | Deeltijd                      |
| <b>Gemeente(n) waar de opleiding wordt gevestigd</b> | Ede                           |
| <b>Taal</b>                                          | Nederlands                    |
| <b>Studielast</b>                                    | 120 EC                        |
| <b>Studieduur</b>                                    | 2 jaar                        |
| <b>Beroepsvereisten</b>                              | Geen                          |
| <b>Capaciteitsbeperking</b>                          | Geen                          |
| <b>Beoogde startdatum</b>                            | 1 september 2024              |
| <b>ISAT-code (indien bekend)</b>                     | Nog niet bekend               |
| <b>RIO-(sub)onderdeel</b>                            | Gezondheidszorg               |
| <b>ISCED-rubriek (optioneel)</b>                     |                               |

### 3. Inleiding

De beoogde Ad POH ontstaat vanuit de huidige post hbo-opleiding POH (Somatiek) van de CHE. Deze opleiding bieden we nu drieëntwintig jaar aan. De post hbo-opleiding is ontwikkeld op basis van het competentieprofiel dat door de Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen (NVvPO), Samenwerkende Hogescholen, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Stichting Steunfonds Huisartsen (SSFH) is opgesteld (NVvPO e.a., 2017)<sup>1</sup>. De huidige post hbo-opleiding kent vanaf 2001 een gemiddelde instroom van 15 tot 20 studenten per jaar. De beoogde Ad POH heeft in 2023 een positieve toets nieuwe opleiding van de NVAO doorlopen.

#### *Het POH-landschap*

Binnen het POH-landschap worden op dit moment verschillende functies onderscheiden zoals de POH Medisch Generalist, de POH GGZ, de POH Ouderen, de POH Palliatieve Zorg en de POH Jeugd. Hoewel er overeenkomsten zijn, hebben deze functies ook elk een specifiek aandachtsgebied. Zo werkt de POH GGZ samen met de patiënt aan het behouden, versterken en herstellen van psychische gezondheid. De POH GGZ ondersteunt de huisarts bij de zorg voor mensen met psychische, psychosomatische en psychosociale klachten (Landelijke Vereniging POH-GGZ, e.a., 2020)<sup>2</sup>. De functie POH Ouderen richt zich als zelfstandige zorgprofessional (naast de huisarts) op de zorg aan kwetsbare ouderen, met als doel het bieden van persoonsgerichte integrale zorg en zo mogelijk crisisopname te voorkomen (Ledencirkel POH-Ouderen, 2021)<sup>3</sup>. De multidomeinproblematiek van de kwetsbare oudere vraagt om een samenhangend zorgnetwerk waarbinnen de huisarts en de POH-Ouderen in samenwerking met deze kwetsbare oudere een regierol hebben. De POH is daarbij de spil in de samenwerking tussen de huisartsenvoorziening, de wijkverpleegkundigen, het sociaal domein en overige betrokken hulp- en zorgverleners.

De functie POH Medisch Generalist wordt ook wel POH Somatiek genoemd. Deze laatste functie van POH sluit aan bij het profiel van de beoogde Ad POH van de CHE. De beoogde Ad POH van de CHE houdt zich bezig met preventie, monitoring, begeleiding, voorlichting en educatie bij specifieke groepen patiënten, in het bijzonder patiënten met chronische aandoeningen. Het leren omgaan met beperkingen, de bevordering van zelfmanagement en leefstijlbeïnvloeding zijn ook belangrijke aandachtspunten. Ook het cardiovasculaire risicomanagement kan aan de afgestudeerde Ad POH worden gedelegeerd.

De huidige deeltijd post hbo-opleiding Praktijkondersteuner Huisarts van de CHE staat, net als de andere post hbo-opleidingen op dit gebied onder druk. Landelijk zijn er twaalf instellingen die de opleiding aanbieden. Deze opleidingen zijn zeer verschillend wat betreft instroomeisen, prijs en kwaliteit. Dit zorgt voor een verwarrende situatie op de arbeidsmarkt: alle POH's worden geacht op hbo-niveau te functioneren terwijl er in de praktijk enorme niveauverschillen zichtbaar zijn. In de gesprekken die we regelmatig met verschillende stakeholders voeren, merken we dat dit verwarring en frustratie veroorzaakt.

### 4. Inhoud opleiding en onderwijsprogramma

De beoogde Associate degree (Ad) Praktijkondersteuner Huisartsenzorg (POH) leidt op voor het beroep van Praktijkondersteuner in de huisartsenzorg. De POH denkt en werkt op NLQF niveau 5. De POH is onderdeel van het generalistisch team van de huisartsenvoorziening dat zorg draagt voor alle leeftijdsgroepen binnen de patiëntenpopulatie. De POH werkt samen met wijkteams en anderen (zorgverleners). De POH verleent gedelegeerde medisch-inhoudelijke huisartsgeneeskundige zorg en houdt zich bezig met preventie, monitoring, begeleiding, voorlichting en educatie bij patiënten met een chronische aandoeningen met name aan patiënten met (risico op) diabetes mellitus type 2, cardiovasculaire aandoeningen (CVRM) en astma/COPD. Vanwege de toename van het aantal ouderen in de Nederlandse bevolking en daarmee samenhangend ook een toename van het aantal ouderen

<sup>1</sup> Bijlage 1. Competentieprofiel Praktijkondersteuner Huisartsenzorg 2017

<sup>2</sup> Bijlage 2. Landelijke Vereniging POH-GGZ, e.a.. (2020) Functie en competentieprofiel POH GGZ 2020

<sup>3</sup> Bijlage 3. Ledencirkel POH-Ouderen. (2021). Functie omschrijving en competenties POH Ouderen 2021

binnen de patiëntenpopulatie, is de POH competent in het omgaan met de algemene leeftijdsgebonden karakteristieken van deze patiëntengroep, passend binnen de kaders van de functie. De POH heeft als professional een eigen verantwoordelijkheid voor de uitgevoerde taken en werkt vanuit een eigen spreekuur. De POH werkt volgens voor de beroepsgroep gebruikelijke richtlijnen (NHG-Standaarden en andere richtlijnen). De POH werkt grotendeels geprotocolleerd, met dien verstande dat de POH daar in geëigende gevallen beargumenteerd van mag of moet afwijken. De huisarts blijft eindverantwoordelijk.

Binnen de Ad POH leiden wij waarde(n)gedreven zorgprofessionals op, die:

- Present zijn: Je bent er met én je bent er voor de ander; de naaste die aangewezen is op jouw professionele hulp en steun. Je werkt vanuit persoonlijke en professionele waarden. Je kunt het verschil maken door er te zijn, ook als er geen hoop is of de dood zich aandient;
- Morele sensitiviteit tonen en professionele ruimte nemen om keuzes te maken die passend zijn bij de zorgvrager;
- Professioneel goede zorg verlenen gericht op de gehele mens. Als praktijkondersteuner Huisartsenzorg bevorder je de zelfredzaamheid van de zorgvrager, verleen je zorg of zorg je ervoor dat er zorg verleend wordt. Je doet dat met oog voor de zorgvrager, zijn naasten, betrokken vrijwilligers of andere hulpverleners met aandacht voor alle facetten van gezondheid (zoals fysiek, mentaal en sociaal);
- Verantwoordelijkheid nemen voor gezondheid in de breedste zin van het woord. Dat betekent zorg in verschillende levens- of ziektefasen, zoals preventie van ziekten, bevorderen van een gezonde leefstijl en ondersteuning aan kwetsbare mensen.

Het onderwijs wordt aangeboden in vier semesterprogramma's (van 30 EC), met elk een aantal leeruitkomsten. Voor iedere leeruitkomst is een onderwijseenheid beschikbaar (tabel 2). Onderstaand schema geeft een overzicht van het programma:

| JAAR 1                                                                                            |                          |     |                                                                                    |                          |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----|
| 1.1 JE EERSTE PATIËNT<br><i>Methodisch preventief zorg verlenen</i>                               | Professionele identiteit | 10  | 2.1 VERANTWOORDE ZORG<br><i>Methodisch preventief zorg verlenen</i>                | Professionele identiteit | 10  |
| 1.2 CONTEXT VAN ZORG<br><i>Kwaliteit, veiligheid en organiseren</i>                               |                          | 10  | 2.2 GEZONDHEID BEVORDEREN<br><i>Methodisch preventief zorg verlenen</i>            |                          | 10  |
| 1.3 Medische Kennis 1. Basiskennis<br>1.4 Medische Kennis 2. Basiskennis<br>1.5 Gespreksvoering 1 |                          | 2.5 | 2.3 ZORGVERLENING DM EN CVRM                                                       |                          | 5.0 |
|                                                                                                   |                          | 2.5 | 2.4 Medische Kennis 3. Pathologie<br>2.5 Medische Kennis 4. Pathologie             |                          | 2.5 |
|                                                                                                   |                          | 5.0 |                                                                                    |                          | 2.5 |
| JAAR 2                                                                                            |                          |     |                                                                                    |                          |     |
| 3.1 RECHT EN ETHIEK IN DE ZORG<br><i>Kwaliteit, veiligheid en organiseren</i>                     | Professionele identiteit | 10  | 4.1 SLIM(ME) ZORG VERLENEN<br><i>Methodisch preventief zorg verlenen</i>           | Professionele identiteit | 10  |
| 3.2 VEILIGHEID BEVORDEREN<br><i>Kwaliteit, veiligheid en organiseren</i>                          |                          | 10  | 4.2 PROJECT KWALITEIT EN VEILIGHEID<br><i>Kwaliteit, veiligheid en organiseren</i> |                          | 10  |
| 3.3 ZORGVERLENING ASTMA EN COPD                                                                   |                          | 2.5 | 4.3 ZORG AAN OUDEREN                                                               |                          | 5.0 |
| 3.4 Medische Kennis 5. Pathologie<br>3.5 Gespreksvoering 2                                        |                          | 2.5 | 4.4 WIE BEN IK EN WAT MOTIVEERT MIJ<br><i>Professionele Identiteit</i>             |                          | 5.0 |
|                                                                                                   |                          | 5.0 |                                                                                    |                          |     |

Schema 1. Overzicht van de opleiding

In elke onderwijseenheid werken studenten aan één leeruitkomst. Het onderwijs voor de verschillende leeruitkomsten in een semesterprogramma wordt parallel in onderwijseenheden aangeboden. Uitzondering hierop vormen de onderwijseenheden van Medische Kennis die in een semester volgorde worden aangeboden. Onderstaand schema geeft een overzicht van de leeruitkomsten en daarmee de inhoud van de opleiding:

| Naam leeruitkomst     | Leeruitkomst                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1 Je eerste patiënt | Je stelt voor een individuele patiënt vanuit een holistische mensvisie met behulp van verpleegkundige classificatiesystemen NANDA-I, NIC, NOC een zorgplan op, waarbij je afstemt met de patiënt.                                                                                                                                                     |
| 1.2 Context van zorg  | Je maakt een weergave van het pad dat een patiënt heeft afgelegd in het Nederlandse zorglandschap. Daarin neem je de organisatie van de gezondheidszorg, relevante wet- en regelgeving, de gangbare kwaliteitskaders en het gebruik van zorgtechnologie voor die specifieke patiënt mee. Je neemt de rol van de POH in deze weergave op.              |
| 1.3 Medische kennis 1 | Je toont kennis van anatomie en fysiologie van het menselijk lichaam door het leven heen: cellen en weefsels, de huid, het lymfestelsel en immuniteit, hart- en vaatstelsel: bloed, hart en bloedvaten, het ademhalingsstelsel, het spijsverteringsstelsel en voeding, het urinewegstelsel. Je toont kennis van de basisbegrippen in de farmacologie. |
| 1.4 Medische kennis 2 | Je toont kennis van anatomie en fysiologie van het menselijk lichaam door het leven heen: het hormoonstelsel, het                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.5 Gespreksvoering 1             | <p>beenderstelsel, het zenuwstelsel, de zintuigen, het spierstelsel, het voortplantingsstelsel.</p> <p>Je kunt omgaan met je eigen grenzen en die van een ander in communicatie en gedrag en je blijft daarbij in verbinding met die ander.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2.1 Verantwoorde zorg             | <p>Je doorloopt in de huisartsenpraktijk in laagcomplexere zorgsituaties het verpleegkundig proces, waarbij je besluiten neemt op basis van EBP en met aandacht voor diversiteit. In het functioneren in de praktijk toon je een passende beroepshouding.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2.2 Gezondheid bevorderen         | <p>Je doorloopt voor een individuele patiënt het verpleegkundig proces gericht op preventie. Je gebruikt hiervoor interventie mapping en je signaleert morele dilemma's.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2.3 Zorgverlening DM en CVRM      | <p>Je verleent complexe zorg aan de patiënt met CVRM en/of DM op basis van NHG standaarden en andere richtlijnen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 2.4 Medische kennis 3: Pathologie | <p>Je toont kennis van de risicofactoren, symptomen, diagnostiek en behandeling van verschillende aandoeningen en past deze kennis toe door middel van klinisch redeneren. Aandoeningen van: het hart- en vaatstelsel, het bloed, het ademhalingsstelsel, het spijsverteringsstelsel, het urinestelsel, het zenuwstelsel, het hormoonstelsel.</p> <p>Psychiatrische aandoeningen: angststoornissen en obsessief-compulsieve stoornissen, stemmingsstoornissen, psychotische stoornissen, trauma- en stressgerelateerde aandoeningen, stoornissen in gebruik van middelen, eetstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, somatisch-symptoomstoornissen, neurocognitieve stoornissen, neurobiologische ontwikkelingsstoornissen. Je toont kennis van de namen en werking van verschillende medicijn groepen.</p> |
| 2.5 Medische kennis 4 Pathologie  | <p>Je toont kennis van de risicofactoren, symptomen, diagnostiek en behandeling van verschillende aandoeningen en past deze toe door middel van klinisch redeneren: essentiële pathologie (myocardinfarct, vaatlijden, diabetes mellitus, CVA, shock, ontsteking, allergie en auto-immuniteit), infectieziekten, aandoeningen van ogen, oren, de huid. Je toont kennis van de namen en werking van verschillende medicijn groepen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.1 Recht en ethiek in de zorg    | <p>Je analyseert en bespreekt een moreel dilemma in een voor de huisartsenpraktijk complexe zorgsituatie en je beschrijft je morele standpunt met behulp van een overlegmethode waarbij je de beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden en relevante wetgeving integreert.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3.2 Veiligheid bevorderen         | <p>Je gaat de dialoog aan met een collega over een veiligheidsrisico in een complexe zorgsituatie. Je laat voorbeeldgedrag zien, en gaat in gesprek met een collega over de uitvoering van een handelingsalternatief.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.3 Zorgverlening Astma en COPD   | <p>Je verleent complexe zorg aan de patiënt met astma en/of COPD op basis van NHG standaarden en andere richtlijnen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.4 Medische kennis 5 Pathologie  | <p>Je toont kennis van de risicofactoren, symptomen, diagnostiek en behandeling van verschillende aandoeningen en past deze toe door middel van klinisch redeneren: essentiële pathologie (nierfalen, urineweginfectie, pneumonie, COPD, astma, acute buik, sepsis), aandoeningen van het voortplantingsstelsel, zorg rondom operatie, erfelijkheid en erfelijke aandoeningen, aandoeningen van het bewegingsapparaat. Je toont kennis van de namen en werking van verschillende medicijn groepen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.5 Gespreksvoering 2                | Je voert in verschillende situaties een gesprek gericht op gedragsverandering, door af te stemmen op de context en aan te sluiten bij je gesprekspartner.                                                               |
| 4.1 Slim(me) zorg verlenen           | Je doorloopt in complexe zorgsituaties in de huisartsenpraktijk het verpleegkundig proces gericht op preventie. Je neemt besluiten op basis van EBP en toont expliciet aandacht voor zelfmanagement en zorgtechnologie. |
| 4.2 Project kwaliteit en veiligheid  | Je adviseert mondeling en schriftelijk de beroepspraktijk over het verbeteren van de kwaliteit van zorg op basis van het methodisch doorlopen van de onderzoeks cyclus in samenwerking met medestudenten/collega's.     |
| 4.3 Zorg aan ouderen                 | Je verleent zorg aan de oudere patiënt met complexe problematiek op basis van NHG standaarden en andere richtlijnen.                                                                                                    |
| 4.4 Wie ben ik en wat motiveert mij? | Je presenteert de ontwikkeling van je persoonlijke en professionele identiteit met behulp van methodische reflectie.                                                                                                    |

Schema 2. Overzicht leeruitkomsten

## 5. Doelgroep van de opleiding en nadere vooropleidingseisen (indien van toepassing)

De beoogde Ad POH wordt in deeltijd aangeboden en is nadrukkelijk gericht op opscholing of omscholing van werkenden c.q. ervaren professionals: de deeltijd Ad POH leidt studenten op die vanuit hun huidige beroepspraktijk als doktersassistent in de huisartsenpraktijk kunnen doorstromen naar de rol van POH. Daarnaast is de opleiding bedoeld voor professionals die als herintredende verpleegkundige, medisch secretaresse, apothekersassistenten, Mbo-v, en andere paramedische beroepen werkzaam zijn en zich willen omscholen tot POH. Studenten zijn, als ze beginnen aan de deeltijd Ad POH, al werkzaam in de praktijk.

Voor de Ad POH gelden de wettelijke instroomeisen: een mbo-4-, havo- of vwo-vooropleiding. Daarnaast dienen studenten te beschikken over een praktijkleeromgeving binnen een professionele setting waar de gelegenheid is om de betreffende beroepsopdrachten uit te voeren en leeruitkomsten aan te tonen. Bij onvolledige vooropleiding kunnen studenten van 21 jaar of ouder een toelatingsexamen doen.

## 6. Beroeps-/arbeidsmarktprofiel afgestudeerden

De beoogde Ad POH leidt op voor het beroep van Praktijkondersteuner in de huisartsenzorg. De afgestudeerde Ad POH houdt zich onder andere bezig met preventie, monitoring, begeleiding, voorlichting en educatie bij patiënten met een chronische aandoeningen. De Ad POH ondersteunt patiënten in het leren omgaan met beperkingen en besteedt aandacht aan het stimuleren van zelfmanagement en leefstijlbeïnvloeding. Dit doet de POH door het ziekteproces te monitoren en gezondheidsbevorderende interventies in te zetten. De Ad POH werkt geprotocolleerd, met dien verstande dat zij daar in geëigende gevallen beargumenteerd van af mag of moet wijken. De Ad POH werkt samen met wijkteams en anderen (zorgverleners) in het sociale domein.

Het profiel en de leeruitkomsten van de beoogde Ad POH zijn gebaseerd op het Competentieprofiel Praktijkondersteuner Huisartsenzorg 2017 (zie bijlage 1) en de eerste twee jaar van het landelijke opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020<sup>4</sup>. Het competentieprofiel Praktijkondersteuner Huisartsenzorg 2017 is opgesteld door de NVvPO, Samenwerkende Hogescholen, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Stichting Steunfonds Huisartsen. Het landelijke opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 is opgesteld door het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde. In beide profielen hebben de CanMEDS rollen een centrale rol en worden ze ingevuld voor de specifieke functie van POH en verpleegkundige. Daarnaast is gebruik gemaakt van andere richtinggevende documenten

<sup>4</sup> Bijlage 4. Landelijke opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2030

zoals het Sectorplan hoger gezondheidszorgonderwijs, Gezondheid & Zorg Transitieagenda Human Capital, ICOMs en SDG's, het Position Paper en de leeruitkomsten van de bacheloropleiding Verpleegkunde van de CHE. Op basis hiervan hebben we zes thema's gedefinieerd in het werk van de afgestudeerde Ad POH:

1. methodisch (preventief) zorg verlenen;
2. kwaliteit, veiligheid en organiseren;
3. medische kennis;
4. verpleegkundige gesprekvoering;
5. professionele identiteit;
6. POH specifieke zorg verlenen.

### *1. Methodisch (preventief) zorg verlenen*

De afgestudeerde Ad POH verleent doelgerichte (gedelegeerde) zorg aan chronisch zieken in de huisartsenzorg. Langer gezond leven en voorkomen van verslechtering bij patiënten met een al bestaande chronische ziekte, vraagt om een effectieve preventieve zorgverlening. De POH doet dit op methodische wijze, gebruikmakend van de beschikbare standaarden en classificatiesystemen. De zorg rondom de patiënt plannen, organiseren en begeleiden behoort tot een van de kerntaken van de POH. Verpleegkundig redeneren en het kunnen stellen van een passende verpleegkundige diagnose zijn basisvaardigheden om te komen tot een afgestemd zorgplan. De POH versterkt, voor zover mogelijk, het zelfmanagement van mensen in hun context. De POH richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de patiënt en diens naasten en houdt hierbij rekening met de eigen (diverse) context van de patiënt. En de POH richt zich daarbij ook op het bevorderen van een gezonde leefstijl.

### *2. Kwaliteit, veiligheid en organiseren*

Als autonome professional levert de POH een bijdrage aan de kwaliteit en continuïteit van zorg in de context van de huisartsenzorg. De POH organiseert de zorg aan de individuele zorgvrager door de patiënt te ondersteunen, te adviseren en tijdig verwijzen naar passende zorg op basis van het huidige Nederlandsche zorglandschap. Hiervoor is de POH op de hoogte van de organisatie van de Nederlandse gezondheidszorg, alle relevante wet- en regelgeving, de gangbare kwaliteitskaders en het gebruik van zorgtechnologie.

De POH verbetert en borgt systematisch de kwaliteit en veiligheid van de eigen zorgverlening en praktijkvoering. Hiermee levert de POH een bijdrage aan de veiligheid en kwaliteit(systemen) binnen de organisatie en is ze betrokken bij het toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen, protocollen en zorgtechnologie. Het kunnen signaleren, agenderen en onderzoeken van knelpunten in de zorg-continuïteit zijn hierin basisvaardigheden. De POH is in staat om kwaliteitsverbeterplannen op te stellen, te implementeren en waar nodig andere beroepsbeoefenaren of instanties zowel binnen als buiten de eigen organisatie hierin te mee te nemen.

De POH reflecteert voortdurend en methodisch op eigen zorgverlening en praktijkvoering, en betreft hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten. De POH is in staat om te kunnen gaan moreel/ethische dilemma's, bijvoorbeeld vraagstukken ten aanzien van oplopende zorgkosten.

### *3. Medische Kennis*

De afgestudeerde Ad POH verleent doelgerichte (gedelegeerde) zorg aan chronisch zieken in de huisartsenzorg, met name aan patiënten met (risico op) diabetes mellitus type 2, cardiovasculaire aandoeningen (CVRM) en astma/COPD. Hierbij werkt de POH methodisch gebruikmakend van beschikbare (NHG)standaarden en instrumenten voor de specifieke patiëntengroepen. Binnen de groep patiënten kunnen ouderen onderscheiden worden met complexe problematiek. Deze patiënten zijn vaak ouder dan 75 jaar en hebben meerdere stoornissen die elkaar beïnvloeden. Ook verleent de POH ondersteuning, advisering en gedelegeerde huisartsenzorg aan oudere patiënten met slijtage van het lichaam en mogelijke gezondheidsproblemen met betrekking tot het ouder worden. Hiervoor is het van belang dat de POH generieke medische kennis (anatomie, fysiologie en pathologie (en



farmacologie)) heeft met specifieke kennis van bepaalde patiëntenpopulatie met chronische aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, Diabetes Mellitus en Astma & COPD.

#### *4. Verpleegkundige gespreksvoering*

De afgestudeerde POH communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de patiënt en diens naasten en waar nodig met het informele netwerk. Hierbij streeft de POH naar optimale informatie-uitwisseling. Ook werkt de POH vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming effectief samen met de patiënt en diens naasten, en ondersteunt hen in het zelfmanagement. Met de patiënt gaat de POH een vertrouwensrelatie aan. De POH werkt diversiteitssensitief. Dit betekent dat ze rekening houdt met de levensomstandigheden, persoonlijke eigenschappen, cultuur en levensbeschouwing van de patiënt.

#### *5. Professionele Identiteit*

De POH reflecteert voortdurend op het eigen handelen in de samenwerking met de patiënt, diens naaste en andere professionals. Hierbij betreft de POH inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van eigen keuzes en beslissingen. Het doelgericht professioneel handelen in de zorgverlening en praktijkvoering staat hierin centraal. Ook weet de POH zich blijvend te bekwamen in het steeds veranderende zorglandschap. Het kennen en aansturen van de ontwikkeling van de eigen professionele identiteit vormt de basis voor het positioneren en profileren van de POH als professional.

#### *6. POH specifieke zorg verlenen*

De POH organiseert effectief en efficiënt de eigen zorgverlening, passend in de context van de huisartsenzorg en gebruikmakend van informatie- en communicatietechnologieën van zorg op afstand (eHealth). Het organiseren van het eigen spreekuur binnen de ketenzorg maakt hier onderdeel van uit. De POH bewerkstelligt doelgerichte (psycho)educatie en voorlichting aan individuele patiënten in de huisartsenzorg, met name aan patiënten met (risico op) diabetes mellitus type 2, hart- en vaataandoeningen (CVRM) en astma/COPD, gericht op kennisvermeerdering, gedragsverandering en het leren omgaan met de (gevolgen van de) aandoening. Daarbij maakt de POH gebruik van de beschikbare middelen voor de specifieke patiëntengroepen en verwijst de POH indien nodig tijdig door naar specialistische zorg. De POH biedt inzicht in de factoren die van invloed zijn op de ervaren gezondheid en de mogelijkheden van eigen regie.

#### *T-shaped professional*

Studenten worden ook opgeleid tot T-shaped professional. Dit betekent dat afgestudeerden beschikken over generieke kennis en vaardigheden zoals; doelgericht communiceren, reflecteren, coachen, samenwerken en organiseren. De afgestudeerde Ad POH kan reflecteren op het eigen handelen en de eigen beroepshouding en beschikt over probleemoplossend- en lerend vermogen. Hierdoor is de afgestudeerde Ad POH in staat praktische vraagstukken te analyseren en oplossingsrichtingen aan te geven en te realiseren. Daarnaast zijn afgestudeerden in staat zich blijvend te kunnen aanpassen aan de veranderende context door (eigen) leervragen te formuleren en hierop te acteren. Binnen ons onderwijsconcept wordt het aanleren van deze generieke vaardigheden altijd toegepast binnen de context van de POH in de (huisartsen)praktijk.

#### *Beroepsperspectief*

Afgestudeerden van de beoogde Ad POH zijn werkzaam als POH in de huisartsenzorg. Zij kunnen doorgroeien in de praktijk waar ze al werkzaam zijn of doorstromen naar een andere praktijk.

Onderzoek van Nivel<sup>5</sup> geeft een beeld van de taken van de POH (POH-S) in de praktijk: 'De POH-S maakt ook vervolgspraken, die waarschijnlijk samenhangen met het door de POH uitgevoerde consult. Bij de diagnostiek gerelateerde handelingen wordt voornamelijk het bepalen van het glucosegehalte in het bloed uitgevoerd door de POH-S, wat vanzelfsprekend samenhangt met de zorg voor

---

<sup>5</sup> Bijlage 5. De praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) in de huisartsenpraktijk: diversiteit en capaciteit. Nivel (2022)



diabetespatiënten die een vaste patiëntengroep van de POH-S vormt. Bij de uitvoering van dit type taken moet worden opgemerkt dat wanneer deze door de doktersassistent wordt uitgevoerd, dit vaak in opdracht van de huisarts of POH is die dan ook de opvolging hiervan voor hun rekening nemen. Dat blijkt ook uit het feit dat de POH-S bijna altijd de voorlichtingstaken uitvoeren. De medische handelingen die zijn voorgelegd laten ook een zekere taakverdeling zien. De POH-S doet in veel gevallen de controles bij eigen patiënten met een chronische ziekte, zoals hypertensiecontrole, controle hart- en vaatziekten, diabetescontrole en astma/COPD controle’.

Afgestudeerden kunnen ook doorstromen in het derde jaar van de bacheloropleiding Verpleegkunde van de CHE. Zij dienen dan 15 EC extra te volgen gericht op verpleegkundige handelingen die in de Ad POH niet aan bod zijn geweest. Met het volgen en afronden van de bacheloropleiding kunnen studenten zich ontwikkelen tot bijvoorbeeld hbo-verpleegkundige, praktijkverpleegkundige met specialisatie in ouderenzorg, - oncologische zorg of palliatieve zorg. Er ontstaat daarmee ook de mogelijkheid om na de bacheloropleiding door te gaan naar de masteropleiding verpleegkundig specialist Algemene gezondheidszorg (AGZ) in de huisartsenpraktijk.

## 7. Analyse verwant (toekomstig) aanbod (art. 5 lid 4)

Er zijn (nog) geen geaccrediteerde opleidingen Ad POH. Op Ad niveau worden op het gebied van gezondheidszorg de enigszins verwante geaccrediteerde opleidingen aangeboden:

- Ad Management in de zorg (door Hogeschool Arnhem Nijmegen, NCOI, Fontys Hogescholen, Avans Hogeschool, Hogeschool Leiden en Hogeschool Rotterdam);
- Ad Zorg en technologie (door Fontys Hogescholen, NHL Stenden).

De Ad Management in de zorg leidt studenten op voor de gezondheidszorg en het sociale domein. Afgestudeerden hebben een leidende, coördinerende of adviserende rol in het diagnosticeren van problematiek en het genereren en implementeren van oplossingen op organisatie- en samenwerkingsvraagstukken. Het begrip management wordt in de MIZ-opleidingen breed gedefinieerd en hangt nauw samen met leiderschap. De hoofdthema’s van het opleidingsprofiel zijn ontwikkelen en verbinden, organiseren, ondernemen, veranderen en leiden van zichzelf en anderen.

In de Ad Zorg en technologie leren studenten verbindingen te leggen tussen zorg én techniek en hoe ze bij de toepassing van technologie in de zorg kunnen helpen, adviseren en innoveren. In de opleiding is aandacht voor thema’s als zorgprocessen, welzijn, veiligheid en techniek, technische processen in relatie tot zorgtechniek, zorg op afstand, robotica en het stimuleren van een gezonde leefstijl. Afgestudeerden zijn in staat de wensen van de doelgroep te vertalen en een passende technische oplossingen te adviseren. Afgestudeerden fungeren als bruggenbouwer tussen de werelden van techniek en zorg.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de instroom in de Ad’s in de gezondheidszorg (DUO, 2024)<sup>6</sup>.

| Instelling                        | Opleiding                | Vorm     | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------------------------|--------------------------|----------|------|------|------|------|------|
| Hogeschool van Arnhem en Nijmegen | Ad Management in de Zorg | deeltijd | 34   | 34   | 44   | 57   | 44   |
| Hogeschool van Arnhem en Nijmegen | Ad Management in de Zorg | duaal    | <5   | <5   | 12   | 0    | <5   |
| Hanzehogeschool Groningen         | Ad Management in de Zorg | duaal    | 40   | 18   | 28   | 42   | 42   |
| NHL Stenden                       | Ad Zorg en Technologie   | deeltijd | 0    | 0    | 0    | 0    | <5   |
| NHI Stenden                       | Ad Zorg en Technologie   | voltijd  | 0    | 0    | 0    | <5   | <5   |
| Avans Hogeschool                  | Ad Management in de Zorg | deeltijd | 34   | 68   | 40   | 67   | 50   |
| Fontys Hogescholen                | Ad Management in de Zorg | deeltijd | 27   | 56   | 29   | 33   | 40   |
| Fontys Hogescholen                | Ad Zorg en Technologie   | deeltijd | <5   | <5   | <5   | <5   | <5   |

<sup>6</sup> Bron: [https://duo.nl/open\\_onderwijsdata/hoger-onderwijs/aantal-studenten/studenten-eerstejaars-hbo.jsp](https://duo.nl/open_onderwijsdata/hoger-onderwijs/aantal-studenten/studenten-eerstejaars-hbo.jsp)

|                      |                          |          |    |    |    |    |    |
|----------------------|--------------------------|----------|----|----|----|----|----|
| Fontys Hogescholen   | Ad Zorg en Technologie   | duaal    | <5 | <5 | <5 | <5 | 5  |
| Fontys Hogescholen   | Ad Zorg en Technologie   | voltijd  | 0  | 0  | 0  | 0  | <5 |
| Hogeschool Leiden    | Ad Management in de Zorg | duaal    | 50 | 40 | 43 | 59 | 58 |
| Hogeschool Rotterdam | Ad Management in de Zorg | deeltijd | 52 | 59 | 39 | 42 | 48 |

Tabel 1: instroom in Ad's in de gezondheidszorg

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de ingeschrevenen in de Ad's in de gezondheidszorg (DUO, 2024)<sup>7</sup>.

| Instelling                        | Opleiding                | Vorm     | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------------------------|--------------------------|----------|------|------|------|------|------|
| Hogeschool van Arnhem en Nijmegen | Ad Management in de Zorg | deeltijd | 37   | 46   | 61   | 82   | 17   |
| Hogeschool van Arnhem en Nijmegen | Ad Management in de Zorg | duaal    | <5   | <5   | 13   | 6    | <5   |
| Hanzehogeschool Groningen         | Ad Management in de Zorg | duaal    | 58   | 46   | 44   | 67   | 66   |
| Avans Hogeschool                  | Ad Management in de Zorg | deeltijd | 67   | 100  | 94   | 106  | 109  |
| Fontys Hogescholen                | Ad Management in de Zorg | deeltijd | 44   | 63   | 58   | 52   | 66   |
| Fontys Hogescholen                | Ad Zorg en Technologie   | deeltijd | <5   | <5   | <5   | <5   | <5   |
| Fontys Hogescholen                | Ad Zorg en Technologie   | duaal    | 12   | 16   | 7    | 7    | 13   |
| Fontys Hogescholen                | Ad Zorg en Technologie   | voltijd  | 0    | 0    | 0    | 0    | <5   |
| Hogeschool Leiden                 | Ad Management in de Zorg | duaal    | 68   | 59   | 55   | 75   | 84   |
| Hogeschool Rotterdam              | Ad Management in de Zorg | deeltijd | 103  | 117  | 107  | 93   | 94   |
| NHL Stenden                       | Ad Zorg en Technologie   | voltijd  |      |      |      | <5   | <5   |
| NHL Stenden                       | Ad Zorg en Technologie   | deeltijd |      |      |      |      | <5   |

Tabel 2: ingeschrevenen in Ad's in de gezondheidszorg

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de gediplomeerden in de Ad's in de gezondheidszorg (DUO, 2024)<sup>8</sup>.

| Instelling                        | Opleiding                | Vorm     | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2023 |
|-----------------------------------|--------------------------|----------|------|------|------|------|------|
| Hogeschool van Arnhem en Nijmegen | Ad Management in de Zorg | deeltijd | 27   | 31   | 32   | 48   | 35   |
| Hogeschool van Arnhem en Nijmegen | Ad Management in de Zorg | duaal    | 0    | <5   | <5   | <5   | <5   |
| Hanzehogeschool Groningen         | Ad Management in de Zorg | duaal    | 16   | 21   | 22   | 7    | 27   |
| Zuyd Hogeschool                   | Ad Zorg en Technologie   | duaal    | <5   | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Avans Hogeschool                  | Ad Management in de Zorg | deeltijd | 19   | 33   | 28   | 37   | 27   |
| Fontys Hogescholen                | Ad Management in de Zorg | deeltijd | 32   | 45   | 30   | 23   | 7    |
| Fontys Hogescholen                | Ad Zorg en Technologie   | deeltijd | 0    | <5   | <5   | <5   | 0    |
| Fontys Hogescholen                | Ad Zorg en Technologie   | duaal    | 0    | <5   | <5   | <5   | <5   |
| Hogeschool Leiden                 | Ad Management in de Zorg | duaal    | 17   | 32   | 38   | 36   | 44   |
| Hogeschool Rotterdam              | Ad Management in de Zorg | deeltijd | 18   | 30   | 40   | 39   | 23   |

Tabel 3: gediplomeerden in Ad's in de gezondheidszorg<sup>9</sup>

### Post-hbo opleidingen

Er zijn elf post-hbo opleidingen POH. Deze opleidingen hebben allemaal een duur variërend van één tot twee jaar. Voor deze opleidingen geldt in de regel dat de hbo-verpleegkundige direct kan instromen; voor de mbo opgeleide verpleegkundige gelden bij een aantal hogescholen aanvullende eisen. Dit betreft bijvoorbeeld het volgen van een premodule, werkervaring of een assessment. Ook is er aantal POH-opleidingen specifiek gericht op professionals die als doktersassistent werkzaam zijn in de huisartsenpraktijk. Van deze opleidingen zijn geen instroomgegevens beschikbaar.

<sup>7</sup> Bron: [https://duo.nl/open\\_onderwijsdata/hoger-onderwijs/aantal-studenten/inschrijvingen-hbo.jsp](https://duo.nl/open_onderwijsdata/hoger-onderwijs/aantal-studenten/inschrijvingen-hbo.jsp)

<sup>8</sup> Bron: [https://duo.nl/open\\_onderwijsdata/hoger-onderwijs/aantal-studenten/afgestudeerden-hbo.jsp](https://duo.nl/open_onderwijsdata/hoger-onderwijs/aantal-studenten/afgestudeerden-hbo.jsp)

<sup>9</sup> Bij tabel 8, 9 en 10 geldt dat het daadwerkelijke aantal iets kan verschillen. Dit zijn de opgetelde aantallen mannen en vrouwen. DUO geeft aantal minder dan vijf weer als <5. Indien een van de twee (mannen of vrouwen) <5 is, is dat hier voor de overzichtelijkheid niet meegenomen omdat niet duidelijk is hoeveel <5 omvat.

### Conclusie

De enigszins verwante Ad Management in de zorg en de Ad Zorg en technologie hebben een hele andere insteek dan de beoogde Ad POH van de CHE. Daar waar de afgestudeerde van de Ad Management in de zorg zich richt op het creëren van een stimulerende werk- en leeromgeving en de afgestudeerde van de Ad Zorg en technologie zich richt op de verbinding tussen deze twee elementen, richt een afgestudeerde Ad POH zich op het creëren van de beste resultaten voor de patiënt.

De post-hbo opleidingen zijn qua inhoud vergelijkbaar. Ook hanteren een aantal hetzelfde competentieprofiel als uitgangspunt. In de post-hbo opleidingen is echter minder aandacht voor de generieke hbo-competenties waar de beoogde Ad POH van de CHE wel nadrukkelijk aandacht aan besteedt. De post-hbo opleidingen leiden, in tegenstelling tot de beoogde Ad POH van de CHE, niet op tot een NVAO geaccrediteerd diploma. Ook zijn de post-hbo opleidingen niet altijd toegankelijk voor mbo 4 opgeleide doktersassistenten. De beoogde Ad POH van de CHE is dit nadrukkelijk wel.

### 8. Geschatte instroom in de nieuwe opleiding

Omdat de opleiding al drieëntwintig jaar bestaat, is er geen apart instroom onderzoek uitgevoerd. Onderstaande grafiek geeft een overzicht van de instroom in de afgelopen tien jaar. Hieruit blijkt dat de instroom, op enkele uitzonderingen na, redelijk stabiel is. Vanaf studiejaar 2013 - 2014 zijn in totaal 245 studenten opgeleid.



Grafiek 1. Instroom in post hbo POH van de CHE

De daling van de afgelopen periode verklaren we door de komst van het nieuwe competentie profiel PVH. Hiermee is onduidelijkheid en verwarring ontstaan over de toekomst van de POH; er waren geluiden dat de PVH de POH zou gaan vervangen. Deze geluiden zijn vrij lang blijven rondzingen.

We verwachten dat bekostiging van de opleiding zal leiden tot een toename van de instroom, zoals dat ook bij andere deeltijdopleidingen van de CHE het geval is geweest. De verwachting is dan ook dat de gewenste instroom van 30 studenten gerealiseerd zal worden. Voor 2024 hebben we inmiddels 27 vooraanmeldingen voor de Ad POH.

### 9a. Onderbouwing van de kwantitatieve arbeidsmarktbehoefte (art. 6 lid 1 sub a in samenhang met lid 2)

Afgestudeerde Ads POH werken als praktijkondersteuner in een huisartsenpraktijk. De huisartsenpraktijk is in de laatste jaren in ontwikkeling. Zo waren er in 2022 7.585 huisartsenpraktijken, waarvan 7% een solopraktijk, 31% een duopraktijk (praktijk met twee huisartsen) en 61% een groepspraktijk (drie of meer huisartsen) omvatte (R. Batenburg, 2023)<sup>10</sup>. Ook is het aantal vaste waarnemers in de afgelopen periode toegenomen. Het Nivel (Nivel, 2024)<sup>11</sup> stelt dat de solistische huisarts steeds minder voorkomt en dat huisartsen in toenemende mate samenwerken in meermanspraktijken of in gezondheidscentra. Volgens het Nivel heeft bijna 80% een praktijkondersteuner GGZ in dienst. Nivel stelt ook dat het aantal praktijkondersteuners werkzaam in de huisartsenzorg in de afgelopen tijd verdubbeld is, naar 8.997 praktijkondersteuners. Uit onderzoek van Nivel<sup>12</sup>, in opdracht van de NVvPO, blijkt dat de functie een vaste positie in de huisartsenzorg heeft ingenomen. Het onderzoek benoemt dat: *‘de beroepsgroep in de breedte is uitgebreid: van de POH is in 2023 38% praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) en een derde van alle POH is werkzaam in twee of meer praktijken’*. Ook wordt opgemerkt dat er een grote diversiteit is in praktijkondersteuners, qua opleiding en werkzaamheden: *‘Zo’n 70% van de POH heeft de één- of tweejarige POH-opleiding afgerond. Van hen heeft 36% daarnaast een opleiding tot doktersassistent afgerond en 25% de opleiding tot hbo-verpleegkundige. De POH werkt gemiddeld 25 uur per week, vaak in meerdere praktijken, en de meerderheid doet dit in loondienst. De praktijkondersteuner besteedt ruim 75% van de werktijd aan direct patiëntcontact’* (L. Flinterman, 2023). De beoogde Ad POH van de CHE draagt bij het creëren van een duidelijk beroeps- en opleidingsprofiel dat door de NVAO geaccrediteerd is.

Uit het eerder genoemde onderzoek van Nivel in 2021<sup>13</sup> naar de aanwezigheid van de verschillende POH-functies in de huisartsenzorg, capaciteit, tijdsbesteding en taken, blijkt dat van 81% alle huisartsenpraktijken een POH-S in de praktijk heeft. Dit is bijna altijd in combinatie met een andere POH-functie (POH-GGZ, POH-ouderen). DE POH-S heeft het grootste aandeel (12%) van alle uren die in de huisartsenpraktijk wordt gewerkt. Op de vraag of huisartsenpraktijken de capaciteit van de verschillende POH-functies zou willen uitbreiden, geeft 45% aan de POH-S functie in de praktijk te willen uitbreiden. Belangrijke redenen hiervoor zijn de verwachte toename aan complexere patiënten (o.a. door vergrijzing) en meer substitutie van de tweede naar de eerste lijn.

Uit de factsheet van Nivel<sup>14</sup> over de regionale arbeidsmarkt in de huisartsenzorg blijkt dat in de regio Zuid, Midden en West-Gelderland in 2022 voor de komende 12 maanden een tekort aan POH-Somatiek verwacht werd bij 48% van de ondervraagde huisartsenpraktijken.

Uit het Basisbeeld Regio Gelderse Vallei (2023)<sup>15</sup> blijkt dat inzake de huisartsenzorg in de Gelderse Vallei, vooral de vacatures voor doktersassistent, POH-Somatiek en POH Jeugd moeilijk zijn in te vullen. Verder wordt gesteld dat er in de regio een grotere zorgvraag zal ontstaan door vergrijzing en overgewicht met meer chronische aandoeningen. Ook groeit het aantal ouderen sterk en neemt het zorgaanbod af doordat de zorgvraag stijgt. Door POH op te leiden kan de CHE hier een bijdrage aan leveren.

Hoewel de Ad POH niet expliciet benoemd wordt in onderzoek van ROA, zijn er enigszins verwante opleidingen. Zo kan op mbo-niveau kan de beschikbare informatie voor het opleidingstype MBO 4 verpleegkunde en medische ondersteuning indicaties geven. Het opleidingstype MBO 4 verpleegkunde en medische ondersteuning omvat onder andere de functie van doktersassistent. Hierbij merken we

---

<sup>10</sup> Bijlage 6. Cijfers uit de Nivel-registratie van huisartsen en huisartsenpraktijken Een actualisering voor de periode 2020-2022

<sup>11</sup> <https://www.nivel.nl/nl/huisartsgeneeskundige-zorg>

<sup>12</sup> Bijlage 7. De praktijkondersteuner en praktijkverpleegkundige (POH) in beeld, Nivel 2023

<sup>13</sup> Bijlage 5. De praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) in de huisartsenpraktijk: diversiteit en capaciteit. Nivel (2022)

<sup>14</sup> Bijlage 8. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland, 2022

<sup>15</sup> Bijlage 9. Basisbeeld Regio Gelderse Vallei (2023), pagina 67

op dat ROA de Ad's heeft ondergebracht bij de bacheloropleidingen. Desondanks geeft dit wel inzicht in de druk die in de huisartsenpraktijk nu en in de toekomst aanwezig is. Onderstaande tabel gaat in op de arbeidsmarktprognose van dit opleidingstype. Onderstaande tabel gaat in op de arbeidsmarktprognose van dit opleidingstype (ROA, 2024)<sup>16</sup>.

| Arbeidsmarktprognose variabele                              | Indicator | Aantal | Totaal % 6 jr. | Gem. jaarlijks % | Typering  |
|-------------------------------------------------------------|-----------|--------|----------------|------------------|-----------|
| verwachte uitbreidingsvraag tot 2026 *                      |           | 11700  | 8              | 1.2              | gemiddeld |
| verwachte vervangingsvraag tot 2026                         |           | 43000  | 28             | 4.1              | hoog      |
| verwachte baanopeningen tot 2026 *                          |           | 54700  | 35             | 5.1              | erg hoog  |
| verwachte instroom van schoolverlaters tot 2026             |           | 53700  | 34             | 5.1              | erg hoog  |
| ITKP toekomstige knelpunten personeelsvoorziening in 2026 * | 1         |        |                |                  | groot     |
| ITA toekomstige arbeidsmarktsituatie in 2026 *              | 1         |        |                |                  | goed      |

Tabel 4. Arbeidsmarktprognose opleidingstype MBO 4 verpleegkunde en medische ondersteuning

In onderstaande tabel wordt ingegaan op de arbeidsmarktprognose van bacheloropleidingen op het gebied van Verpleeg- en verloskunde (ROA, 2024)<sup>17</sup>.

| Arbeidsmarktprognose variabele                            | Indicator | Aantal | Totaal % 6 jr. | Gem. jaarlijks % | Typering  |
|-----------------------------------------------------------|-----------|--------|----------------|------------------|-----------|
| verwachte uitbreidingsvraag tot 2026                      |           | 8900   | 9              | 1.4              | hoog      |
| verwachte vervangingsvraag tot 2026                       |           | 15200  | 15             | 2.4              | gemiddeld |
| verwachte baanopeningen tot 2026                          |           | 24100  | 24             | 3.6              | gemiddeld |
| verwachte instroom van schoolverlaters tot 2026           |           | 20000  | 20             | 3.1              | gemiddeld |
| ITKP toekomstige knelpunten personeelsvoorziening in 2026 | 0.97      |        |                |                  | groot     |
| ITA toekomstige arbeidsmarktsituatie in 2026              | 0.97      |        |                |                  | goed      |

Tabel 5. Arbeidsmarktprognose bacheloropleidingen Gezondheidszorg en welzijn

Onderstaande tabel geeft inzicht in de arbeidsmarktprognose van de beroepsgroep Medisch praktijkassistenten (ROA, 2024)<sup>18</sup>.

| Arbeidsmarktprognose variabele                   | Indicator | Aantal | Totaal % 6 jr. | Gem. jaarlijks % | Typering  |
|--------------------------------------------------|-----------|--------|----------------|------------------|-----------|
| verwachte uitbreidingsvraag tot 2026             |           | 5000   | 6              | 1                | gemiddeld |
| verwachte vervangingsvraag tot 2026              |           | 8500   | 11             | 1.7              | laag      |
| verwachte baanopeningen tot 2026                 |           | 13400  | 17             | 2.7              | laag      |
| ITKB toekomstige knelpunten beroepsgroep in 2026 | 0.864     |        |                |                  | groot     |
| loopbaanperspectief                              | 1.29      |        |                |                  |           |

Tabel 6. Arbeidsmarktprognose beroepsgroep Medisch praktijkassistent

<sup>16</sup> Bron: <https://roastatistics.maastrichtuniversity.nl/AIS/prognoseBRC.aspx>

<sup>17</sup> Bron: <https://roastatistics.maastrichtuniversity.nl/AIS/prognoseOPL.aspx>

<sup>18</sup> Bron: <https://roastatistics.maastrichtuniversity.nl/AIS/prognoseOPL.aspx>

Hoewel bovenstaande tabellen inzicht geven in de arbeidsmarktprognoses van verwante beroepsgroepen en opleidingen, geeft het ROA geen specifieke inzicht in de arbeidsmarktprognoses van de (Ad) POH. Om hier een beeld van te krijgen is contact gezocht met het UWV. Uit gegevens van het UWV blijkt dat er in Nederland in het derde kwartaal van 2023 3.450 openstaande vacatures waren voor Medisch praktijkassistent (doktersassistenten, tandartsassistenten en dierenartsassistenten) (UWV, 2024)<sup>19</sup>. Ook de spanningsindicator voor Medisch praktijkassistent is met 6,64 in het vierde kwartaal van 2024 zeer krap. Dit betekent dat de kans op werk in deze beroepsgroep goed is. In de regio FoodValley (waar de CHE onderdeel van uitmaakt) is de spanningsindicator voor Medisch praktijkassistent in dezelfde periode met 7,16 ook zeer krap (UWV, 2024)<sup>20</sup>. Het aantal vacatures voor Medisch praktijkassistent in de regio FoodValley was in deze periode 50 (UWV, 2024)<sup>21</sup>.

Volgens UWV valt de POH in de categorie Gespecialiseerd Verpleegkundige. Voor deze groep is de spanningsindicator 16 en zeer krap (UWV, 2024)<sup>22</sup>. Het aantal vacatures in de regio Foodvalley was in het derde kwartaal van 2023 50 (UWV, 2024)<sup>23</sup>.

Navraag bij het UWV heeft inzicht gegeven in de ontstane vacatures voor POH in de afgelopen jaren<sup>24</sup>. Hieruit blijkt dat het aantal ontstane en openstaande vacatures flink is toegenomen. Onderstaande tabel geeft hiervan een overzicht.

| Beroep BRC | Praktijkondersteuners huisarts |            |
|------------|--------------------------------|------------|
| Rijlabels  | VM ontstaan 50                 | VM open 50 |
| 2016       | 300                            | 200        |
| 2017       | 400                            | 300        |
| 2018       | 500                            | 450        |
| 2019       | 550                            | 500        |
| 2020       | 500                            | 400        |
| 2021       | 800                            | 800        |
| 2022       | 950                            | 1.100      |
| 2023       | 1.000                          | 1.200      |

Tabel 7. Ontstane vacatures Doktersassistenten en POH bij UWV

De vacatures die via de website van de NVvPO aangeboden worden bevestigen dit beeld<sup>25</sup>. Analyse van deze vacatures laat zien dat in 2020 217 vacatures zijn aangeboden. In 2021 waren dat er 290, in 2022 en 2023 werden er respectievelijk 258 en 250 vacatures aangeboden. Deze vacatures betreffen vooral de POH Somatiek. Zoals eerder opgemerkt zijn de functies van POH en POH Somatiek hetzelfde; de Ad POH van de CHE leidt studenten ook op volgens hetzelfde competentieprofiel als de post-hbo POH Somatiek.

#### Arbeidsmarktonderzoek Hobéon

De arbeidsmarktbehoefte is concreet onderzocht in het werkveld. Hobéon heeft daartoe de arbeidsmarktrelevantie en -behoefte voor de Ad POH vooral onderbouwd wordt vanuit de maatschappelijke behoefte en is het onderzoek naar de arbeidsmarktbehoefte op beperkte schaal uitgevoerd middels twee panelgesprekken en een vragenlijst (Hobéon, 2021)<sup>26</sup>. De algemene conclusie luidt: *'In dit onderzoek is onderzocht of er voldoende vraag is vanuit het werkveld naar afgestudeerden*

<sup>19</sup> Bron: <https://www.werk.nl/arbeidsmarktinformatie/datasets>

<sup>20</sup> Bron: <https://www.werk.nl/arbeidsmarktinformatie/dashboards/spanningsindicator>

<sup>21</sup> Bron: <https://www.werk.nl/arbeidsmarktinformatie/datasets>

<sup>22</sup> Bron: <https://www.werk.nl/arbeidsmarktinformatie/dashboards/spanningsindicator>

<sup>23</sup> Bron: <https://www.werk.nl/arbeidsmarktinformatie/dashboards/vacaturemarkt>

<sup>24</sup> Bijlage 10. Mailwisseling UWV

<sup>25</sup> Deze vacatures zijn helaas niet meer openbaar toegankelijk. De aantallen zijn onderdeel van een mailwisseling met de NVvPO

<sup>26</sup> Bijlage 11. Arbeidsmarktonderzoek Ad-opleiding Praktijkondersteuner huisarts (POH) CHE

van de deeltijd Ad-opleiding POH. Het onderzoek toont aan dat er een behoorlijke vraag is van het werkveld naar afgestudeerden van deze Ad-opleiding. Het werkveld erkent de toegevoegde waarde van de Ad-opleiding en heeft een grote behoefte aan afgestudeerden op Ad- niveau. De eindkwalificaties en rollen uit het opleidingsprofiel sluiten goed aan bij de wensen van het werkveld’.

Onderdeel van het arbeidsmarktonderzoek uitgevoerd door Hobéon is een digitale enquête onder functionarissen die werkzaam zijn in de huisartsenzorg. Dit betreft vertegenwoordigers van een of meerdere huisartsenpraktijken in verschillende functies als huisarts, praktijkmanager, manager, zorgcoördinator / projectleider PVK en praktijkconsulent. De vragenlijsten zijn veelal ingevuld door respondenten met een leidinggevende functies op strategisch niveau met de bevoegdheid en mandaat om mensen aan te nemen. In de enquête is gevraagd naar de behoefte aan professionals met het profiel van Ad-opleiding POH. Circa 86% van de respondenten geeft aan dat er behoefte is aan het profiel van de beoogde Ad- opleiding. Op de korte termijn verwacht 62% dat de behoefte gelijk zal blijven en 38% verwacht dat de behoefte zal stijgen. Op middellange termijn voorziet 24% dat de behoefte gelijk zal blijven en 76% verwacht dat de behoefte zal stijgen. Op de langere termijn voorziet 17% dat de behoefte gelijk blijft en 83% verwacht een stijgende behoefte. Op basis hiervan stelt Hobéon vast dat er onder de respondenten veel behoefte is aan afgestudeerden met het profiel Ad-opleiding POH.

Ook is gevraagd om aan te geven hoeveel afgestudeerden van de Ad-opleiding POH de respondenten in dienst zouden nemen. Hierbij is specifiek gevraagd naar hoeveel afgestudeerden de organisatie van de respondent -bij benadering- wil aannemen in de komende vijf jaar. Daarbij is per jaar gevraagd naar de behoefte, dit om eventuele trends waar te nemen. Hieruit blijkt dat voor 2022 de respondenten aangeven minimaal 13 en maximaal 17 afgestudeerden aan te willen nemen. In 2026 is er een minimaal van 21 afgestudeerden en maximale vraag naar 30 afgestudeerden. Hobéon benoemt dit als een goede score voor een deeltijdopleiding gericht op de scholing van werkende professionals en stelt derhalve vast dat er een behoorlijke arbeidsmarkt is voor de beoogde Ad-opleiding. Onderstaande tabel geeft een weergave van de in het onderzoek geconstateerde vraag naar Ad POH.

| Jaar | Minimale vraag | Maximale vraag |
|------|----------------|----------------|
| 2022 | 13             | 17             |
| 2023 | 18             | 27             |
| 2024 | 21             | 30             |
| 2025 | 24             | 33             |
| 2026 | 21             | 30             |

Tabel 8. Totale vraag naar afgestudeerden van de Ad POH, uit onderzoek Hobéon

Hobéon heeft deze gegevens gerelateerd aan de organisaties van de respondenten. Bij de organisaties van de 29 respondenten werken in het totaal ongeveer 639 medewerkers. Bij 22 van de 29 organisaties zijn 74 personen werkzaam met het profiel van praktijkondersteuner. Onderstaande tabellen laten dit zien.

| Jaar | Minimale vraag | Aantal POH in onderzoek | Percentage arbeidsmarktvraag op aantal POH in onderzoek |
|------|----------------|-------------------------|---------------------------------------------------------|
| 2022 | 13             | 74                      | 18%                                                     |
| 2023 | 18             | 74                      | 24%                                                     |
| 2024 | 21             | 74                      | 28%                                                     |
| 2025 | 24             | 74                      | 32%                                                     |
| 2026 | 21             | 74                      | 28%                                                     |



Tabel 9. Totale minimale vraag naar afgestudeerden van de Ad-opleiding POH in relatie tot het aantal personen werkzaam met het profiel praktijkondersteuner (n=29)

| Jaar | Minimale vraag | Aantal POH in onderzoek | Percentage arbeidsmarktvraag op aantal POH in onderzoek |
|------|----------------|-------------------------|---------------------------------------------------------|
| 2022 | 17             | 74                      | 23%                                                     |
| 2023 | 27             | 74                      | 36%                                                     |
| 2024 | 30             | 74                      | 42%                                                     |
| 2025 | 33             | 74                      | 45%                                                     |
| 2026 | 30             | 74                      | 41%                                                     |

Tabel 10. Totale maximale vraag naar afgestudeerden van de Ad-opleiding POH in relatie tot het aantal personen werkzaam met het profiel praktijkondersteuner (n=29)

In het onderzoek van Hobéon geven respondenten aan ongeveer twaalf personen uit hun organisaties jaarlijks zullen laten starten met de beoogde Ad POH. Dit is ongeveer 19% van de medewerkers met het profiel praktijkondersteuner. Belangrijke redenen hiervoor zijn het promoveren naar een hogere functie (41%), het binden aan de huisartspraktijk/organisatie (35%) en het specialiseren (14%) genoemd.

In de enquête is ook de kwalitatieve behoefte vanuit het werkveld aan afgestudeerden van de Ad POH onderzocht. Ten aanzien daarvan merkt Hobéon op dat het opleidingsprofiel van de Ad POH zeer goed lijkt te passen bij het werkveld. Uit het onderzoek blijkt dat de respondenten overall de context die aanleiding geeft tot het starten van de nieuwe opleiding herkennen. De geschetste ontwikkelingen en trends in de beroepspraktijk worden onderschreven door het werkveld. Met name de professionalisering en doorstroommogelijkheden voor professionals op mbo- niveau, de ontwikkeling van een bredere professional met meer praktijkkennis en de aandacht voor verpleegkundige basiskennis worden gewaardeerd. Dit is bevestigd in een rondetafelgesprek dat op 19 november 2021 met relevante partijen is gevoerd<sup>27</sup>. Daarin is opgemerkt dat de toevoegde waarde van de Ad POH vooral zit in het behoud van personeel, het bieden van doorgroeimogelijkheden, het tegengaan van personeelstekorten, het creëren van een doorlopende leerlijn en carrièreperspectief en de brede inzetbaarheid van de Ad POH.

In aanvulling op het arbeidsmarktonderzoek van Hobéon hebben we in het voorjaar van 2024 een eigen beknopt arbeidsmarktonderzoek uitgevoerd<sup>28</sup>. Dit omvatte een beknopte digitale vragenlijst die door 50 respondenten is ingevuld. Van deze 50 respondenten zijn 40 werkzaam als praktijkmanager. 49 respondenten zijn werkzaam in de eerstelijnszorg bij een huisartsenpraktijk, één respondent is werkzaam bij een koepelorganisatie. Van de 50 respondenten hebben 47 invloed op het aannamebeleid van de organisatie. De gemiddelde behoefte van betrokken respondenten aan afgestudeerden Ad POH omvat in de komende vijf jaar in totaal circa 30 afgestudeerden. Bovendien verwacht de overgrote meerderheid van de respondenten dat de behoefte aan afgestudeerden in de komende tijd gelijk zal blijven en zelfs zal stijgen.

#### Adhesiebetuigingen

De regionale behoefte wordt onderstreept door de adhesiebetuigingen van Regio-organisatie Hoog<sup>29</sup> en Huisartsen Gelderse Vallei. Regio-organisatie Hoog vertegenwoordigd als regio-organisatie van en voor huisartsen in Apeldoorn, Zutphen en de Oost-Achterhoek 140 huisartsenpraktijken. Hoog geeft in de adhesiebetuiging aan jaarlijks 5 afgestudeerden van de beoogde Ad POH nodig te hebben. Huisartsen Gelderse Vallei (HAGV) is de netwerkorganisatie voor huisartsenzorg in de Gelderse Vallei

<sup>27</sup> Bijlage 12. Verslag rondetafelgesprek

<sup>28</sup> Bijlage 13a en b. Beknopt arbeidsmarktonderzoek uitgevoerd door CHE

<sup>29</sup> Bijlage 14. Adhesiebetuiging Regiogroep Hoog

en vertegenwoordigt meer dan 70 huisartsenpraktijken. HAGV geeft aan eveneens 5 afgestudeerden per jaar nodig te hebben<sup>30</sup>.

De CHE heeft van verschillende partijen een adhesiebetuiging ontvangen, waaronder van de NVvPO, de Landelijke Huisartsen Vereniging, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg, Zorggroep Gelders Rivierenland, Huisartsenpraktijk Muthu, Huisartsenpraktijk Klaar en Vincent, Huisartsenpraktijk Ede Zuid, Huisartsenpraktijk Willink en Huisartsenpraktijk Muthu<sup>31</sup>. De hogeschool wil hiermee de behoefte aan en de betrokkenheid van het werkveld bij de beoogde Ad POH zichtbaar maken.

## **9b. Onderbouwing van de kwalitatieve arbeidsmarktbehoefte**

Belangrijke ontwikkelingen in de zorg zijn regionalisering, de toenemende aandacht voor positieve gezondheidszorg en daarmee samenhangend integraal werken. En een veranderende zorgvraag, waarbij vergrijzing, multimorbiditeit en chronische ziekten steeds vaker voor komen. In het rapport 'Kiezen voor houdbare zorg' van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR, 2021)<sup>32</sup>, wordt gesteld dat de zorg steeds meer onder druk komt te staan doordat we als samenleving steeds meer gebruik maken van (steeds duurder) zorg. De zorgvraag zal blijven stijgen door vergrijzing, de toename van het aantal chronisch zieken en leefstijlfactoren zoals overgewicht.

### **Regionalisering**

In het in 2018 opgestelde rapport van de Taskforce Juiste Zorg op de Juiste plek wordt gesproken over 'de juiste zorg op de juiste plek' (Taskforce Zorg op de Juiste Plek, 2018)<sup>33</sup>. De essentie hiervan is volgens de taskforce het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals eHealth). Dit betekent dat er aandacht dient te zijn voor a) het functioneren van mensen en hun omgeving, b) gezondheid, gedrag, preventie en tijdige signalering van ziekte, c) toegankelijke ondersteuning en zorg voor iedereen, d) passende en effectieve zorg, aansluitend bij leerervaringen en context, d) met goede uitkomsten in termen van ervaren kwaliteit van leven en e) tegen betaalbare maatschappelijke kosten. In het rapport wordt de inzet van POH benoemd in het ondersteunen van huisartsenpraktijken bij het creëren van meer tijd voor de patiënt en het coördineren van de samenwerking met andere partijen rondom een zorgvrager. Ook in het in 2018 opgestelde Bestuurlijk Akkoord Huisartsenzorg 2019 - 2022 wordt gesproken over 'de juiste zorg op de juiste plek' (Ministerie van VWS, 2018)<sup>34</sup>.

Binnen de huisartsenzorg worden de noodzaak en het belang van regionalisering en het samenwerken in de regio steeds sterker gevoeld. Hierbij kan gedacht worden aan innovatie, digitalisering en verduurzaming van zorgaanbod maar ook aan wijkgerichte samenwerking. Bij dat laatste wordt het belang van interdisciplinair samenwerken met bijvoorbeeld het sociaal maatschappelijk domein belangrijker (Nederlandse Zorgautoriteit, 2021)<sup>35</sup>. InEen benoemt de opgave van de eerste lijn het op het wijk- en regio niveau, met mandaat van de zorgprofessionals, leggen van verbindingen met cure, care en sociaal domein en het maken van samenwerkingsafspraken (InEen, 2020)<sup>36</sup>.

### **Aandacht voor positieve gezondheid**

In de huidige maatschappelijke context ontstaan er veranderende opvattingen over gezondheid. Daarin wordt gezondheid steeds minder gezien als afwezigheid van ziekte, maar steeds meer als het

---

<sup>30</sup> Bijlage 15d. Adhesiebetuiging HAGV

<sup>31</sup> Bijlage 15. Overige adhesiebetuigingen

<sup>32</sup> Bijlage 16. Kiezen voor houdbare zorg

<sup>33</sup> Bijlage 17. De juiste zorg op de juiste plek, wie durft?

<sup>34</sup> Bijlage 18. Bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019 - 2022

<sup>35</sup> Bijlage 19. Monitor contractering huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2021

<sup>36</sup> Bijlage 20. Meerjarenvisie 2021 - 2024

vermogen van het individu om zich aan te passen en zoveel mogelijk zelf regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele omstandigheden. Huber heeft in haar proefschrift een nieuw concept van gezondheid geschetst; positieve gezondheid. De invulling hiervan berust op zes pijlers: 'bodily functions', 'daily functioning', 'social and societal participation', 'quality of life', 'mental functions & perception' and 'spiritual/existential dimension' (Huber, 2014)<sup>37</sup>. Met dit bredere perspectief worden het toenemende belang van preventie, gezondheidsbevordering en een integrale aanpak onderschreven. Dit belang is ook zichtbaar aanwezig in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020 - 2024, een Rijksnota die is opgesteld met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en een afvaardiging van gemeenten, GGD'en en kennisinstituten (Ministerie van VWS, 2020)<sup>38</sup>. In deze nota wordt het belang van positieve gezondheid onderschreven en worden het belang van een brede kijk op gezondheid, van preventie en van regie over de eigen gezondheid (en het beschikken over de eigen gezondheidsgegevens) benadrukt. In het kader van preventie wordt middels het in 2018 opgestelde Nationaal Preventieakkoord ingezet op preventie van roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht (Ministerie van VWS, 2018)<sup>39</sup>. Zoals eerder opgemerkt zijn preventie en gezondheidsbevordering belangrijke pijlers in de beoogde Ad POH. Studenten leren om planmatig interventies toe te passen gericht op preventie, monitoring, begeleiding, voorlichting en educatie ten behoeve van het bevorderen van het gezond gedrag van en het versterken van de zelfredzaamheid van mensen en diens sociale context. Tevens is er veel aandacht voor gesprekstechnieken zoals motiverende gespreksvoering.

Ook in het hiervoor genoemde rapport 'Kiezen voor houdbare zorg' van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid wordt het kiezen voor gezondheidswinst als één van de belangrijke uitgangspunten benoemd (WRR, 2021). Dit wordt omschreven als het *'meer dan nu mensen en middelen inzetten op een manier die de gezondheid bevordert, en die tot grotere gezondheidswinst (een langere gezonde levens- verwachting) leidt'*.

Veranderende zorgvraag: vergrijzing, multimorbiditeit

In het eerdergenoemde Bestuurlijk Akkoord Huisartsenzorg 2019 - 2022, opgesteld door de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), InEen (vereniging van organisaties voor eerstelijns zorg), Patiëntenfederatie Nederland, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de minister voor Medische Zorg en Sport (VWS) wordt gesproken over een veranderende zorgvraag. Daarbij wordt gesteld dat ontwikkelingen als vergrijzing, toenemende multi-morbiditeit en technologische ontwikkelingen maar ook veranderende wensen van de samenleving ten aanzien van zorg en ondersteuning, vergaande aanpassingen vergen in de wijze waarop zorg en ondersteuning wordt geboden. Er is aandacht voor 'de juiste zorg op de juiste plek', waarbij het bevorderen van goed functioneren (preventie) centraal staat en in geval van ziekte de gevolgen daarvan te beperken en zo mogelijk te keren (via ondersteuning, begeleiding en behandeling). Dit vraagt volgens de partijen van het bestuursakkoord om *'tijdige signalering, gezondheidsvaardigheden van patiënten, brede triage op het juiste moment, meer tijd voor patiënten, consultatieve samenwerking en goede vervolg- en gespecialiseerde zorg waarin de zorgbehoefte van mensen en de mogelijkheden om weer zelf regie te krijgen over hun functioneren centraal staan (eigenaarschap)'*.

De toenemende multimorbiditeit en een vergrijzende populatie vragen om een meer integrale manier van werken. Deze manier van werken past minder in de huidige (separate) ketenzorg. Het hiervoor benoemde uitgangspunt van positieve gezondheid komt hierin samen met persoonsgerichte zorg en het samen beslissen. Dit vraagt om een andere manier van werken en een verandering van gestandaardiseerde naar persoonsgerichte zorg, waarmee aangesloten wordt bij de wensen en

---

<sup>37</sup> Bijlage 21. Towards a new, dynamic concept of health: Its operationalisation and use in public health and healthcare and in evaluating health effects of food.

<sup>38</sup> Bijlage 22. Gezondheid breed op de agenda, Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024

<sup>39</sup> Bijlage 23. Nationaal Preventie Akkoord

voorkeuren van de individuele patiënt. Daarnaast vraagt dit om het integreren van zorgprogramma's waarbij voor een patiënt met multimorbiditeit de bestaande zorgprogramma's als het ware ineengeschoven worden. Een generalistische benadering wordt steeds belangrijker en vraagt dus om generalistisch opgeleide professionals<sup>40</sup>. De beoogde Ad POH van de CHE leidt deze professionals op, die een generalistische verpleegkundige basis combineren met hun specialistische focus op het begeleiden en monitoren van chronische zieke mensen in de context van de toenemende multimorbiditeit en vergrijzing. De afgestudeerde Ad POH is in staat de patiënt met chronische aandoening te begeleiden op het gebied van preventie en gezondheidsbevordering. Ook zijn ze in staat een coördinerende rol te vervullen, door verbindingen te leggen, af te stemmen en samen te werken met andere disciplines binnen en buiten de gezondheidszorg met betrekking tot (multidisciplinaire) zorg en behandel doelen.

Het Nivel constateert vergelijkbare ontwikkelingen in de huisartsenzorg. Dit betreft de toename van relatief eenvoudige zorg uit de tweede lijn bij de huisarts, zoals de zorg voor patiënten met diabetes mellitus type II, COPD of CVRM. Dit is het gevolg van het overhevelen van de taken uit de AWBZ naar de Wmo, Wlz, de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet. Ook neemt het overhevelen van de nacontrole bij patiënten met kanker naar de huisarts steeds concretere vormen aan. Daarnaast groeit de wens om ouderenzorg en palliatieve zorg aan huisartsenpraktijken uit te besteden. Bovendien wordt ook nog verwacht dat de huisarts tijdig en adequaat reageert bij uitbraken van infectieziekten. En wordt door veel partijen een grotere rol van de huisarts voorzien bij preventie van ziekte. Het Nivel zegt hierover: *'Met een ouder wordende populatie die meer chronische aandoeningen heeft, wordt ziekte gerelateerde preventie steeds belangrijker. Dit is een complexe zorgvraag, omdat deze vaak gepaard moet gaan met gedragsverandering. Dit kost tijd en dat past niet altijd binnen de dagelijkse werkdruk van een huisartsenpraktijk'*. Het Nivel spreekt ook over laagdrempelig toegankelijke huisartsenzorg. De beoogde Ad POH leidt professionals op die in de huisartsenpraktijk eraan kunnen bijdragen dat de zorgvraag hanteerbaar blijft en daarmee bijdragen aan de totale toegankelijkheid van de huisartsenzorg. Een afgestudeerde Ad POH van de CHE kan in de huisartsenpraktijk onder andere ondersteuning bieden bij preventie, leefstijl en de zorg voor chronische ziektes (Nivel, 2024)<sup>41</sup>. Dit wordt onderschreven door de NVvPO in de eerder benoemde adhesiebetuiging. Daarin geeft de NVvPO aan dat de beoogde Ad POH bijdraagt aan: *'Het opleiden van een breed inzetbare en gekwalificeerde zorgprofessional die innovatief is, overstijgend kan denken, goed kan samenwerken met andere zorgprofessionals, digitaal vaardig is en een onderzoekend vermogen heeft. Daarnaast ook kennis van leefstijl (interventies) en positieve gezondheid heeft. Hierdoor zal de POH nog beter in staat zijn om de nodige complexiteit van de chronische zorg in de eerstelijnszorg aan te kunnen'*.

Dit beeld wordt ondersteund door InEen (InEen, 2024)<sup>42</sup>. Zij constateren eveneens dat door de toenemende vergrijzing in Nederland en de behoefte aan zorg van deze groter wordende groep een groter beroep wordt gedaan op de huisartsenpraktijken. De groep 75-plussers, die steeds langer thuis woont, heeft vaker een chronische ziekte of meerdere zorgvragen. Dit wordt ook benoemd in het eerder benoemde meerjarenplan van InEen. Daarin wordt gesteld dat *'De keuze om kwetsbare mensen langer thuis te laten wonen en de bedden capaciteit in ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingshuizen te reduceren, grote gevolgen heeft gehad. De behoefte aan kortdurende opvang van patiënten correspondeert nu onvoldoende met de beschikbare capaciteit, met schrijnende situaties voor patiënten en een toenemende regeldruk voor de zorgprofessional als gevolg. De juist voor kwetsbare groepen zo noodzakelijke verbindingen tussen cure (Zvw), care (Wlz) en sociaal domein (Wmo) komen maar moeizaam tot stand'*. Zoals eerder opgemerkt, is de afgestudeerde Ad POH van de CHE in staat

---

<sup>40</sup> Bron: <https://ineen.nl/actueel/integratie-zorgprogrammas-van-protocol-naar-individueel-gezondheidsplan/>

<sup>41</sup> Bron: <https://www.nivel.nl/nl/huisartsgeneeskundige-zorg>

<sup>42</sup> Bron: <https://ineen.nl/actueel/oplopende-tekorten-aan-doktersassistenten-en-praktijkondersteuners-in-de-huisartsenzorg/>

om te gaan met patiënten met een chronische ziekte en/of meerdere zorgvragen. Ook kan hij/zij een bijdrage leveren aan preventie en gezondheidsbevordering. De generalistische competenties zorgen ervoor dat de afgestudeerde Ad POH als een spin in het web huisartsenpraktijken kan ondersteunen bij de verbindingen tussen en de samenwerking met verschillende partijen. Daarmee speelt de afgestudeerde Ad POH van de CHE in op de toenemende behoefte aan integraal werken in de huisartsenpraktijken.

In 2022 is het Integraal Zorgakkoord<sup>43</sup> opgesteld. Hierin worden de krapte op de arbeidsmarkt en de groeiende zorgvraag benoemd. In het akkoord wordt een aantal afspraken benoemd waaraan de beoogde Ad POH een bijdrage levert. Zoals het versterken van de organisatie van de eerstelijnszorg; de inzet van meer POH kan de druk in de huisartsenpraktijk verlichten, meer tijd voor de patiënt betekenen en bijdragen aan een effectievere organisatie van de zorg. Ook draagt de POH bij aan het bevorderen van gezondheidsvaardigheden, zelfzorg, leefstijl en daarmee preventie.

#### Personeelstekorten bij huisartsenpraktijken

In het eerder benoemde Bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019 - 2022 wordt benoemd welke tekorten er verwacht worden in de huisartsenpraktijken als gevolg van de veranderende zorgvraag en de toenemende vergrijzing. En welke maatregelen getroffen moeten worden om de huisartsenzorg ook in de toekomst voor alle inwoners in Nederland toegankelijk te houden en toekomstbesteding te maken. Benoemd is dat meer tijd voor en met de patiënt noodzakelijk is. Dit betreft in het bijzonder kwetsbare ouderen, ggz-patiënten, laaggeletterden en mensen met een gezondheidsachterstand waarbij sprake kan zijn van een cumulatie van medische en sociale problemen. Meer tijd voor en met de patiënt kan onder andere gerealiseerd worden door taakherschikking. In de voorgestelde taakherschikking wordt onder andere de ondersteunende rol van de praktijkondersteuners Somatiek en GGZ benoemd. Het landelijk opgestelde actieprogramma is vertaald in regionale actieprogramma's, waaronder Waard om voor te Werken!, het regionaal actieprogramma van Midden-, Zuid-, en Zuidwest-Gelderland. De CHE is hier als één van de bijna 150 partners bij betrokken. Eén van de actielijnen in dit programma is onderwijsvernieuwing en leven lang ontwikkelen. Daarbij wordt gesproken over meer opleiden, anders opleiden, flexibel opleiden en anders werken zodat mensen behouden blijven voor de sector en in de sector willen werken. De beoogde (flexibele) deeltijdopleiding Ad POH past bij uitstek binnen dit concept. In de beoogde flexibele opleiding combineren studenten het studeren met het werken op een relevante werkplek waardoor en kunnen zij hun eigen tempo en volgorde bepalen.

In 2019 heeft de Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH) in een nieuwsbericht op haar website geconstateerd dat er de komende vijf jaar een tekort aan doktersassistenten en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken zal ontstaan. Dit komt enerzijds doordat personeel met pensioen gaat en anderzijds door de groei van het aantal 75-plussers onder de patiënten (en daarmee ook de vraag om zorg). Ook is er vaker sprake van chronische ziekte (Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg, 2021)<sup>44</sup>. Het RIVM meldt over dit laatste dat het aantal mensen met één of meer chronische ziekten is gestegen en in het Trendscenario van het RIVM wordt de verwachting uitgesproken dat in 2040 60% van de mensen één of meer chronische aandoeningen heeft (Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 2022)<sup>45</sup>.

De voorzitter van de SSFH en NVvPO stelt inzake de toenemende tekorten het volgende: 'Doktersassistenten en praktijkondersteuners hebben verantwoordelijk en zelfstandig werk. Ze staan in direct contact met patiënten, die hele verschillende en vaker ingewikkelde zorgvragen hebben. Mensen liggen korter in het ziekenhuis en dat vangen de huisartsenpraktijken op. Ook als een

---

<sup>43</sup> Bijlage 24. Integraal Zorgakkoord, 2022.

<sup>44</sup> Bron: <https://www.ssfh.nl/nieuws/oplopende-tekorten-aan-doktersassistenten-en-praktijkondersteuners-in-de-huisartsenzorg->

<sup>45</sup> Bron: <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/c-vtv/trendscenario-update-2020/ziekten-aandoeningen>

huisartsenpraktijk ‘maar’ één vacature heeft, komt het werk al in de knel. Zeker bij kleine praktijken. Zulke situaties willen wij helpen voorkomen. Regio’s staan voor vragen als: Hoe creëer je meer stageplaatsen en hoe kun je anders opleiden? Hoe zorg je op tijd voor voldoende personeel in de regio? Hoe blijft de werkdruk behapbaar voor de medewerkers die vaak zelf ook mantelzorger zijn? De huisartsenzorg is er voor de 17 miljoen burgers. Daar wil je als samenleving geen personele tekorten hebben’ (Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg, 2022)<sup>46</sup>.

Nivel constateert in een ander onderzoek eveneens dat er tekorten zijn (Nivel, 2020)<sup>47</sup>. Zij constateren dat de samenstelling van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk bestaat uit doktersassistenten (38%), huisartsen (35%) en ondersteunend personeel, zoals de praktijkondersteuner somatiek (POH S) (14%), de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH GGZ) (7%) en de praktijkmanager (3%). Uit onderzoek blijkt ook welke arbeidsmarktknelpunten huisartsenpraktijken ervaren. Naast een tekort aan huisartsen, waarnemend huisartsen, praktijkopvolgers en dergelijke zijn er ook moeilijk vervulbare vacatures voor de functie van doktersassistent en ervaren doktersassistenten hoge werkdruk. Inzake de meer praktijk gerelateerde knelpunten is geconstateerd dat het ziekteverzuim is gestegen als gevolg van de werkdruk, dat er regelmatig patiëntenstoppen zijn, dat spreekuren uitlopen door drukte en hoge werklast, dat ziekte van collega’s tot grote problemen leidt en dat noodzakelijke werkzaamheden niet in de reguliere werktijd afkomen. Deze knelpunten komen volgens Nivel verspreid over Nederland voor.

Uit onderzoek van de Landelijke Huisartsenvereniging blijkt dat de Covid-19 pandemie bovenstaande heeft versterkt (LHV, 2022)<sup>48</sup>. De Covid-19 pandemie heeft geleid tot problemen in huisartsenpraktijken om de bezetting rond te krijgen. De combinatie van inhaalzorg en een stijgende zorgvraag leiden tot steeds meer werkdruk. Genoemd wordt dat er tekorten zijn aan waarnemend huisartsen, doktersassistenten en praktijkondersteuners. Hoewel dit onderzoek een moment opname is, laat het wel de toenemende behoefte aan praktijkondersteuners zien. Ook uit onderzoek van Nivel blijkt dat de werkdruk in de ketenzorg in de afgelopen jaren fors toegenomen is (Nivel, 2021)<sup>49</sup>.

Dat de problemen op de arbeidsmarkt ook kansen bieden, wordt onder andere gezien door InEen. [REDACTED], directeur van InEen, zegt hier over: *‘Het is een uitstekende voedingsbodem voor vernieuwing, voor het herijken van de manier waarop zorgprofessionals nu en in de toekomst willen werken en voor intensievere samenwerking tussen zorgsectoren en domeinen’* (InEen, 2022)<sup>50</sup>. Ook in het eerdergenoemde meerjarenplan van Ineen wordt benoemd dat de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt de eerste lijn dwingen om *‘aan de slag te gaan met het aantrekken van voldoende nieuwe mensen, andere manieren van werken, het ondersteunen van praktijken en andere organisatievormen’*. Met name in het ondersteunen van praktijken kan de afgestudeerde Ad POH van de CHE een belangrijke rol spelen.

#### Ontwikkelingspaden in de huisartsenzorg

Geconcludeerd kan worden dat personeelstekort momenteel een grote bedreiging is voor de huisartsensector. Het bieden van carrièreperspectief voor alle zorgprofessionals binnen de huisartsenzorg zou een impuls kunnen zijn voor het aantrekkelijker maken van de sector. Dit perspectief is momenteel echter beperkt aanwezig.

De huidige doktersassistente (NLQF 4), wordt bij uitzondering toegelaten tot de huidige post-hbo POH opleidingen. Omdat deze opleidingen functieopleidingen zijn en geen formele Ad’s, kan de

<sup>46</sup> Bron: <https://www.ssfh.nl/nieuws/oplopende-tekorten-aan-doktersassistenten-en-praktijkondersteuners-in-de-huisartsenzorg->

<sup>47</sup> Bijlage 25. De arbeidsmarkt van de huisartsenzorg in 28 regio’s van Nederland, 2019/2020

<sup>48</sup> Bron: <https://www.lhv.nl/actueel/nieuwsberichten/huisartsen-met-handen-in-het-haar-om-bezetting-rond-te-krijgen/>

<sup>49</sup> Bijlage 26. Zorg door de huisarts Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: jaarcijfers 2020 en trendcijfers 2016-2020

<sup>50</sup> Bron: <https://ineen.nl/blogs-vlogs/arbeidsmarktkrapte-aanjager-van-anders-samenwerken/>

doktersassistente moeilijk doorgroeien. Zo hanteren opleidingen voor de POH ouderenzorg en de eerdergenoemde functie van Praktijkverpleegkundige een bachelordiploma Verpleegkunde als toegangseis. Een brede bacheloropleiding Verpleegkunde van vier jaar is voor de meesten te complex en een te grote (tijds)investering. Daarnaast sluit dit in de regel niet aan bij hun functie. De Ad POH van de CHE is juist expliciet gericht op professionals als doktersassistenten met een mbo-4 diploma. En biedt hun de mogelijkheid hun eigen beroepspraktijk te verrijken en indien mogelijk door te groeien naar de (nieuwe) functie praktijkondersteuner huisarts. En zoals eerder opgemerkt, biedt de Ad POH afgestudeerden die dat willen de mogelijkheid in twee jaar hun bachelordiploma Verpleegkunde te behalen.

De NVvPO houdt zich bezig met mogelijke ontwikkelingspaden voor de huidige POH en PVH en de loopbaanmogelijkheden binnen de huisartsenzorg voor zowel de instromende POH en PVH als de doorstromer. Zoals eerder aangegeven ondersteunt de NVvPO het voornemen van de CHE inzake het starten van de beoogde Ad POH. In de eerder benoemde adhesiebetuiging van de NVvPO wordt opgemerkt dat de beoogde Ad POH bijdraagt aan *'het creëren van een doorlopende leerlijn en carrière perspectief dat ertoe bij zal dragen dat zorgpersoneel voor de (huisartsen)zorg behouden blijft. Ook verwachten wij dat het beroep aantrekkelijker wordt voor (zij)instromers zonder verpleegkundige mbo of hbo vooropleiding'*. Binnen het deeltijd onderwijs concept van de CHE, dat ook toepast zal worden bij de beoogde Ad POH, kunnen afgestudeerden in een doorlopende leerlijn van de Ad doorstromen naar de bacheloropleiding en binnen twee jaar hun bachelordiploma halen.

#### **10. Noodzaak tot start nieuwe opleiding (art. 6 lid 1 sub b in samenhang met lid 3)**

Geconcludeerd kan worden dat de behoefte op de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg aan goed opgeleide professionals groot is. De disbalans tussen gebruik van huisartsenzorg en beschikbare capaciteit neemt toe. De hiervoor geschetste ontwikkelingen maken de rol van hbo opgeleid personeel in de huisartsenpraktijk groter. Ook zorgverzekeraars stellen steeds striktere eisen aan de POH, die naast de geprotocolleerde zorg steeds meer complexe zorgtaken gaat uitvoeren. Zo vindt Zorgverzekeraars Nederland voor de instroom in de functie POH, een opleiding op minimaal NLQF-5 niveau wenselijk<sup>51</sup>. De beoogde Ad POH van de CHE leidt studenten op tot NLQF-niveau 5.

De beoogde Ad POH is een aanvulling op het aanbod van de CHE. De Ad POH heeft een specialistisch karakter: studenten krijgen specifieke, op de huisartsenpraktijk gerichte, kennis en vaardigheden aangereikt. Binnen het bestaande aanbod kan deze nieuwe opleiding niet gerealiseerd worden. Binnen het aanbod van de CHE (en van andere hogescholen) is de bacheloropleiding Verpleegkunde het meest verwant. De doelgroep van beide opleidingen is echter verschillend. De beoogde Ad POH is ook geen Ad Verpleegkunde. De beoogde Ad POH richt zich op professionals die al werkzaam zijn in de huisartsenpraktijk, of in een andere setting, en die willen doorstromen naar het hoger beroepsonderwijs. Voor deze groep duurt een vierjarige bacheloropleiding in de regel te lang; zij hebben de voorkeur voor een korter traject waarna zij alsnog kunnen in te stromen in een bacheloropleiding. Bovendien geldt dat deze doelgroep vaak wil doorgroeien in de eigen huisartsenpraktijk of het eigen vakgebied en zich daarom specifiek wil scholen in het beroep van de POH. De bacheloropleiding Verpleegkundige is voor hen vooralsnog te breed. De Ad POH richt zich op de eerstelijnszorg, de bacheloropleiding Verpleegkundige richt zich op een breder perspectief.

Er wordt geen effect op de landelijke spreiding van het opleidingsaanbod verwacht. De opleiding is vooralsnog de enige NVAO geaccrediteerde Ad POH in Nederland.

#### **11. Aansluiting instellingsprofiel (art. 6 lid 1 sub b in samenhang met lid 4)**

---

<sup>51</sup> Bijlage 27. Verklaring Zorgverzekeraars Nederland



In het CHE Instellingsplan 2021 – 2027 ‘Proef de toekomst’, is een leven lang samen het werkveld leren en ontwikkelen één van de drie strategische opgaven (CHE, 2021)<sup>52</sup>. Belangrijke onderdelen hiervan zijn het samen met het werkveld ontwikkelen van onderwijs, het bijdragen aan innovatie en het bijdragen aan de ontwikkeling van het werkveld. Met de beoogde Ad POH doen we dit. De opleiding zorgt voor professionals in de huisartsenpraktijk een doorlopende leerlijn van mbo naar hbo. En de bacheloropleiding draagt bij aan de ontwikkeling van het vakgebied en het werkveld. Passend bij onze missie, werken we als hogeschool samen met werkveld aan complexe en actuele vraagstukken (o.a. in de Foodvalley). Het zorginfarct en de maatschappelijke aandacht voor positieve gezondheid en preventie, waar de Ad POH samen met de betrokken werkveldpartners en de NVvPO, een bijdrage aan wil leveren, zijn hier goede voorbeelden van. De regionale kennisagenda van de Foodvalley richt zich onder ander op de gezondheid van de inwoners. Ook hier kunnen de afgestudeerden een bijdrage aan leveren.

In de tussentijdse evaluatie/ het opmaken van de balans inzake het instellingsplan zetten we bovendien op de organische groei van het aantal studenten van de hogeschool. Door demografische ontwikkelingen neemt het aantal studenten bij hogescholen af, ook bij ons. Om de studentenaantallen op peil te houden of te laten groeien zijn nieuwe opleidingen van wezenlijk belang. Daarbij kijken we naar opleidingen die niet alleen kansrijk zijn in de arbeidsmarkt maar die ook passen bij het aanbod en het profiel van de CHE. De beoogde Ad POH sluit hier naadloos bij aan.

## **12. RIO- en ISCED-indeling**

De CHE ziet de Ad POH bij voorkeur worden ingedeeld in het RIO onderdeel Gezondheidszorg. Hierin zijn ook aanverwante opleidingen als de bacheloropleiding tot Verpleegkundige ondergebracht.

De Ad POH wordt daarnaast bij voorkeur ingedeeld in de ISCED detailgroep 913: verpleeg- en verloskunde. Hierin is ook de aanverwante bacheloropleiding tot Verpleegkundige ondergebracht.

## **13. Afstemming (art. 4 lid 3)**

Zoals bekend is voorliggende aanvraag eerder ingediend. Door een administratieve fout is de positief afgeronde Toets Nieuwe Opleiding net te laat ingediend waardoor de macrodoelmatigheidstoets opnieuw aangevraagd dient te worden. Bij de vorige aanvraag heeft afstemming plaats gevonden met de Hogeschool Utrecht, Hogeschool Arnhem Nijmegen en Hogeschool VIAA. Deze instellingen hebben ook dit keer ingestemd met het voornemen van de CHE om deze opleiding te starten<sup>53</sup>.

---

<sup>52</sup> Bijlage 28. CHE Instellingsplan 2021 – 2027 ‘Proef de toekomst’

<sup>53</sup> Bijlage 29. Instemming collega instellingen